

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1940

THESE

N°

611

POUR

LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS
(MENTION MÉDECINE)

par

HAZIM Ahmet

Né le 25 Décembre 1907, à Istanbul (Turquie).

SUR LE SERVICE
A L'HOPITAL HENRI ROUSSELLE
DES VISITES MÉDICALES
A DOMICILE

Travail de l'Hôpital Henri Rousselle
(Centre de Prophylaxie Mentale de la Seine)

Président : M. LAIGNEL-LAVASTINE. Professeur.

PARIS
IMPRIMERIE FOULON
29, Rue Deparcieux, 29
1940

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1940

THESE

N°

POUR

LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(MENTION MÉDECINE)

par

HAZIM Ahmet

Né le 25 Décembre 1907, à Istanbul (Turquie).

SUR LE SERVICE
A L'HOPITAL HENRI ROUSSELLE
DES VISITES MÉDICALES
A DOMICILE

Travail de l'Hôpital Henri Rousselle
Centre de Prophylaxie Mentale de la Seine)

Président : M. LAIGNEL-LAVASTINE. Professeur.

PARIS
IMPRIMERIE FOULON
29, Rue Deparcieux, 29
1940



LE DOYEN... BAUDOUIN

I. — PROFESSEURS

Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI
Bactériologie	Robert DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN
Pathologie médicale	PASTEUR-VALLERY- RADOT.
Pathologie chirurgicale	MONDOR.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	AUBERTIN.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LEVY-VALENSI.
Pathologie expérimentale et comparée	Henri BENARD.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
Clinique médicale	ABRAMI.
	FIESSINGER.
	LOEPER.
	RATHERY.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	LAIGNEL-LAVASTINE
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNEO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GREGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	VELTER.
Clinique urologique	CHEVASSU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	JEANNIN.
	LEVY-SOLAL.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	HARVIER.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre Duval.
Clinique propédeutique	M. VILLARET.
Clinique de la Tuberculose	TROISIERS.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte ..	MATHIEU.
Clinique de cardiologie	LAUBRY.
Clinique de neuro-chirurgie	Clovis VINCENT.
Assistance Médico-sociale	N...
	HAZARD.
	MULON.
Professeurs sans chaire	OLIVIER.
	SANNIE.
	VERNE.

II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.		MM.	
AMELINE	Pathologie chirurgicale.	GIROUD	Histologie.
BARIETY	Pathologie médicale.	HAGUENAU	Pathologie médicale.
BERNARD (Etienne).	Pathologie médicale.	HALPHEN	Oto - rhino - laryngologie.
BESANÇON (Justin).	Hydrologie.	JOANNON	Hygiène.
BONNET	Bactériologie.	LACOMME	Obstétrique.
BOULANGER	Chimie.	LANTUEJOUL ..	Obstétrique.
BOULIN	Pathologie médicale.	LAVIER	Parasitologie.
BROUET	Pathologie médicale.	LELONG	Pathologie médicale.
BULLIARD	Histologie.	LEMAIRE	Pathologie expérimentale.
CACHERA	Pathologie médicale.	LENEGRE	Pathologie médicale.
CORDIER	Anatomie.	Mlle J. LEVY ...	Pharmacologie.
COSTE	Pathologie médicale.	MARCHAL	Pathologie médicale.
COUVELAIRE (Roger).	Urologie.	MENEGAUX	Pathologie chirurgicale.
DELARUE	Anatomie pathologique.	MOLLARET	Pathologie médicale.
DELAY	Pathologie médicale.	MOUQUIN	Pathologie médicale.
DEGREZ (H.) ...	Physique.	PATEL	Pathologie chirurgicale.
DESOILLE	Médecine légale.	PETIT - DUTAILLIS.	Pathologie chirurgicale.
DIGONNET	Obstétrique.	RENARD	Ophthalmologie.
DOGNON	Physique.	RICHET	Physiologie.
FEVRE	Pathologie chirurgicale.	SENEQUE	Pathologie chirurgicale.
FUNCK - BRENTANO.	Pathologie chirurgicale.	SICARD	Pathologie chirurgicale.
GALLIARD	Parasitologie.	SOULIE	Pathologie médicale.
GARCIN	Pathologie médicale.	SUREAU	Obstétrique.
Mlle GAUTHIER-VILLARS.	Anatomie pathologique.	TURPIN	Pathologie médicale.
DE GENNES	Pathologie médicale.	WILMOTH	Pathologie chirurgicale.

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.		MM.	
ALGLAVE	Pathologie chirurgicale.	HUGUENIN	Anatomie pathologique.
BUSQUET	Pharmacologie.	LE LORIER	Obstétrique.
CHAILLEY-BERT.	Physiologie.	NEVEU-LEMAIRE.	Parasitologie.
GUENIOT	Obstétrique.	PIEDELIEVRE ..	Médecine légale.
HEITZ-BOYER ..	Pathologie chirurgicale.	VAUDESCAL	Obstétrique.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS
DE CLINIQUE ANNEXE
A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ALAJOUANINE ..	Clinique médicale	BASSET	Clinique chirurgicale
BRULE		BROCQ	
CATHALA		CADENAT	
CHABROL		FEY	
CHEVALLIER ..		GATELLIER	
CONZELOT		de GAUDART	
DUVOIR		d'ALLAINES ..	
EASTINEL		LEVEUF	
LAROCHE (G.) ..		MOULONGUET ..	
LIAN		MOURE	
MOREAU	QUENU		
MEZARY			
	MM.		
	EGALLE	Clinique obstétricale.	
	METZGER		
	PORTES		
	VIGNES		

V. — CHARGES DE COURS

CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLE	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans des dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA FAMILLE

A TOUS CEUX QUE J'AIME

A MONSIEUR LE PROFESSEUR LAIGNEL-LAVASTINE
NOTRE MAITRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

Professeur de clinique des maladies mentales
et de l'encéphale de la Faculté de Médecine de Paris
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'Honneur

*Qui nous a fait le grand hon-
neur de présider cette thèse.*

*Témoignage d'admiration et
de reconnaissance.*

A NOTRE MAITRE
MONSIEUR LE DOCTEUR GENIL-PERRIN
Médecin-Directeur de l'hôpital HENRI-ROUSSELLE
Vice-président du Comité International
d'hygiène mentale

*Qui nous a inspiré ce travail
et nous a fait le grand honneur
de nous guider dans sa réalisation.*

*Nous le prions d'accepter ce
faible témoignage de notre reconnaissance
pour tout ce que nous lui devons.*

*Que l'exemple de son dévouement
à la cause des malades nous guide
dans notre vie médicale.*

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

MONSIEUR LE PROFESSEUR CHEVASSU.

MONSIEUR LE DOCTEUR CHEVRIER.

MONSIEUR LE PROFESSEUR CLERC.

MONSIEUR LE DOCTEUR ECALLE.

MONSIEUR LE PROFESSEUR GOUGEROT.

MONSIEUR LE PROFESSEUR GUILLAIN.

MONSIEUR LE DOCTEUR HALEBRON.

MONSIEUR LE PROFESSEUR LAUBRY.

MONSIEUR LE PROFESSEUR LAIGNEL-LAVASTINE.

MONSIEUR LE PROFESSEUR LEMAITRE.

MONSIEUR LE PROFESSEUR LEMIERRE.

MONSIEUR LE PROFESSEUR LEREBOULLET.

MONSIEUR LE PROFESSEUR LENORMANT.

MONSIEUR LE PROFESSEUR RATHERY.

MONSIEUR LE PROFESSEUR VELTER.

A MONSIEUR LE DOCTEUR ROGER DUPOUY

*Qui a bien voulu nous aider
en nous fournissant les docu-
ments nécessaires à ce travail.*

A MADemoisELLE LE DOCTEUR BADONNEL

A MADAME LE DOCTEUR CADORET

A MADemoisELLE LE DOCTEUR LACASSAGNE

A MADemoisELLE RENÉE LEROY

A MONSIEUR LE DOCTEUR MALEYRIE

A MADAME LEBAS

A MADAME TURPIN

*Qui ont bien voulu nous
aider au cours de ce travail.*

GENERALITES SUR L'HOPITAL

HENRI ROUSSELLE

C'est dans sa séance du 29 décembre 1920 que le Conseil général de la Seine invita l'Administration à organiser dans les Asiles « un service libre de prophylaxie mentale ». Et Henri ROUSSELLE fit adopter le projet à la séance du 6 juillet 1921. Ce service libre s'est peu à peu développé sous la direction du Docteur TOULOUSE et du Docteur GÉNIL-PERRIN et porte maintenant le nom de « Centre de Psychiâtrie et de Prophylaxie mentale de la Seine ».

Le Docteur TOULOUSE et notre maître le Docteur GÉNIL-PERRIN ont poursuivi le but de donner à cet établissement un caractère vraiment médical. Or, les aliénés étant soumis à un régime fixé par la loi de 1838, il importait de les soigner, comme tous les autres malades, sans les inconvénients d'un statut d'exception.

La prophylaxie devait en outre être à la base de l'Organisation comme elle tend à être à la base de toute la médecine.

Le succès a été complet, ainsi qu'en témoignent le

développement incessant du « Service libre de prophylaxie mentale » et les résultats si brillants obtenus depuis sa fondation.

« Le Centre de Psychiâtrie et de Prophylaxie mentale de la Seine » comprend les organisations suivantes :

1° Un dispensaire pour l'examen, le triage et le traitement des malades ;

2° Un Service social : pour suivre au dehors les malades du dispensaire et ceux sortis du service d'hospitalisation, ainsi que les psychopathes qui lui sont signalés ;

3° Un Service d'hospitalisation pour l'observation et le traitement des malades dont l'état nécessite des soins continus ;

4° Un Service de visites à domicile ;

5° Des Laboratoires d'examen et de recherches ;

6° Une Ecole de prophylaxie mentale, destinée à former des agents de toutes catégories spécialisés dans la psychiâtrie appliquée.

A ce service se rattache administrativement la Section ouverte de la Clinique de la Faculté placée sous la haute autorité médicale de notre maître M. le Professeur LAIGNEL-LAVASTINE.

ROLE PARTICULIER DU DISPENSAIRE

Il comprend une consultation de psychiâtrie générale assurée tous les jours par plusieurs médecins. Cette consultation a d'abord un rôle de triage. Après examens et épreuves de laboratoire — si cela est nécessaire — un traitement ambulatoire est institué et dans certains cas des médicaments sont distribués gratuitement aux indigents.

L'entrée pour un ou quelques jours peut être conseillée en vue de compléter l'examen ou pour continuer l'observation. Plus souvent elle est motivée par la nécessité d'une surveillance et de soins ne pouvant être appliqués à domicile, ou parce que l'internement apparaît d'abord comme nécessaire. Suivant le cas, le médecin désigne le malade pour le service d'observation ou pour une salle de traitement.

ROLE DU SERVICE SOCIAL

Au dispensaire, l'assistante sociale interroge le malade et sa famille et rédige une première observation qui sera soumise au médecin de la consultation. Une autre doit spécialement recueillir sur un questionnaire préparé à l'avance les éléments d'une fiche qui servira à établir une statistique médico-sociale.

D'autres secondent les différents médecins et sur leur avis prennent note des enquêtes à domicile ou autres démarches (enquêtes pour des sujets venus seuls, sans renseignements; contrôle des allégations de familles paraissant pressées de se débarrasser d'un malade qui se présente d'abord comme inoffensif, vérification d'identité, réunion de pièces nécessaires au placement à l'asile; démarches auprès des Administrations, Œuvres, etc., en vue du placement ou de la sortie.

Le rôle du Service social est complété par le Service à domicile.

SERVICE A DOMICILE

Beaucoup de psychopathes récalcitrants — parmi lesquels il existe des sujets vraiment dangereux — refusent souvent de venir consulter.

Par ailleurs, les médecins de la ville évitent en général la responsabilité d'un placement d'office, d'autant plus qu'il s'agit souvent de malades indigents ne pouvant rien payer.

De son côté, la police ne peut intervenir qu'en cas de scandale sur la voie publique; et c'est souvent elle qui signale des cas à l'hôpital Henri Rousselle.

C'est pourquoi plusieurs médecins de l'hôpital assurent un « Service de visites à domicile ».

Après examen du malade, ils délivrent à la famille un certificat d'internement volontaire; et si un placement volontaire ne peut être effectué, un certificat en vue de l'envoi à l'infirmerie spéciale est transmis au Commissaire du quartier et un autre au Chef du Service des aliénés de la Préfecture de Police.

Si le malade est particulièrement dangereux, l'exa-

men a lieu au Commissariat, et en cas de nécessité, de là, il peut être dirigé sur l'infirmerie spéciale avec le certificat médical.

LE BUT DE L'OPPORTUNITE DES VISITES A DOMICILE

Le Service des visites à domicile a été institué à l'hôpital Henri Rousselle dans le but de « dépister les aliénés en liberté ». Il s'agit en général de psychopathes récalcitrants qui, du fait de leur méfiance ou de leur état, ne peuvent être amenés à la consultation. Ils sont signalés :

- soit à la Préfecture de Police;
- soit à l'hôpital Henri Rousselle.

Mais on est désarmé contre ces malades qui peuvent être très dangereux, car :

- Ils ne veulent pas venir se faire soigner;
- Et ils n'ont pas provoqué de scandales publics pour que le Commissariat ou la Préfecture de Police puissent intervenir. Et cependant ces malades sont souvent dangereux.

Par ailleurs, le Service social ne peut pas utilement entrer en rapport avec eux. Il faut que ces malades soient vus et examinés par un psychiatre apte à prendre ou à provoquer les décisions utiles.

Après une enquête préalable, l'hôpital Henri Rous-
selle lui envoie un médecin qui, après examen, décide
suivant les cas :

a) Soit à demander au malade de venir se faire soi-
gner, s'il n'est pas dangereux;

b) Soit à provoquer l'internement (volontaire ou
d'office) si le malade paraît dangereux.

COMMENT SE FONT LES VISITES MEDICALES A DOMICILE

FORMALITÉS ADMINISTRATIVES

Les demandes de visite à domicile sont adressées au médecin Directeur du Centre de prophylaxie mentale, soit par les parents du malade, soit par la Préfecture de Police, soit par le Service social ou une Œuvre d'assistance. Une fois en possession de la demande, le médecin Directeur désigne un médecin afin d'effectuer la visite et de lui faire un rapport. Celui-ci convoque la personne qui a fait la demande pour avoir de plus amples détails au sujet du malade ou au besoin procède par l'intermédiaire du Service social à une enquête préalable.

Lorsqu'il s'agit de la Préfecture de Police et quand le malade à examiner apparaît comme pouvant être dangereux, le médecin visiteur se met en rapport avec le Commissaire de police du quartier. Il décide avec lui de l'éventualité d'une convocation au Commissariat sous un motif spécieux.

Si le malade refuse de déférer aux convocations, le

CMD717d

St N° 509

HOPITAL HENRI-ROUSSELLE, 1, rue Cabanis, Paris (14^e)

VISITE A DOMICILE

Concernant M

Visite demandée par..... le.....

Renseignements

recueillis par le.....

Visite confiée à :le.....

Le Médecin Directeur,

Visite faite par.....le.....

Résultat ou

Décision.

Rapport ou certificat

envoyé à

Le.....

Peut payer :

Payé par le.....

HOPITAL HENRI ROUSSELLE

1, rue Cabanis (14^e)

N^o 418

Paris, le.....

Bon pour convoquer M.....
demeurant.
qui a demandé une visite médicale à domicile pour
M. demeurant.....

Visite faite le.
par.

Commissaire délègue un Inspecteur qui accompagne le médecin visiteur.

Une fois que tous les éléments utiles à la visite sont acquis, soit par convocation de la famille, soit par l'enquête du Service social, le médecin se rend au domicile du malade sous un prétexte convenu au préalable avec la famille. Là, il examine le malade et puis remet son rapport détaillé au Médecin-Chef du Centre de prophylaxie mental. Celui-ci envoie une copie de ce rapport à la Préfecture de Police où l'on prend des mesures en général conformes à la conclusion du rapport du médecin visiteur.

Si la demande émane de la famille du malade, on convoque celle-ci et suivant la conclusion du rapport, on lui conseille de prendre telle ou telle décision; par exemple, si le malade n'est pas internable, on l'invite à venir se faire soigner à la consultation; s'il est internable, on conseille à la famille le placement volontaire du malade. En cas de refus, le rapport du médecin visiteur est envoyé à la Préfecture de Police qui prendra, à l'égard du malade, des mesures appropriées. En général, on envoie également une copie du rapport au Commissaire de Police du quartier.

HOPITAL HENRI ROUSSELLE

1, rue Cabanis (14^e)

(N^o 120)

Le Médecin-Directeur de l'Hôpital Henri
Rousselle à Monsieur le Préfet de Police
(Service des aliénés).

*J'ai l'honneur de vous transmettre un rapport du
Docteur. qui, sur votre demande,
a visité à domicile.
..... demeurant*

*Un exemplaire de ce rapport a été adressé directe-
ment à Monsieur le Commissaire de Police de*

Paris, le

HOPITAL HENRI ROUSSELLE

1, rue Cabanis (14^e)

N^o 119)

Le Médecin-Directeur de l'Hôpital Henri
Rousselle à Monsieur le Commissaire de
Police.

*J'ai l'honneur de vous transmettre un rapport du
Docteur concernant
..... demeurant*

*Un exemplaire de ce rapport a été adressé directe-
ment à Monsieur le Préfet de Police (Service des
aliénés).*

Paris, le

LE CONTACT PRELIMINAIRE AVEC L'ENTOURAGE

Quand il s'agit d'une demande de visite à domicile adressée par la famille à l'hôpital Henri Rousselle, le médecin chargé de cette visite s'assure autant que possible le concours de l'entourage du malade pour se renseigner sur les symptômes présentés par le sujet et l'histoire de ses antécédents.

Il faut en outre que le médecin s'instruise des conditions dans lesquelles il pourra se présenter, à quelle heure a-t-il le plus de chances de trouver le malade chez lui? Celui-ci est-il facilement abordable? Est-il violent? Dispose-t-il d'une arme? etc., etc. Il faut convenir aussi du prétexte sous lequel on doit se présenter, car la famille ne désire souvent pas être mise en cause par crainte d'attirer la « vindicativité » du malade.

On doit s'enquérir également s'il existe un médecin traitant, car il convient d'entrer en rapport avec lui, bien que souvent il préfère qu'on agisse seul.

Lorsque la visite est demandée par la Préfecture de Police, il est bon de passer d'abord au Commissa-

riat du quartier du malade afin d'avoir des renseignements au sujet du psychopathe qu'on va examiner : plaintes des voisins ou plaintes déposées par lui-même.

Outre le malade, il faut essayer de rencontrer quelques personnes qui le connaissent. Ce n'est qu'après avoir recueilli tous ces renseignements que le médecin établira utilement le plan de son opération et entrera en contact avec le malade.

LE PLAN DE L'OPERATION

Nous avons vu qu'avant de se rendre au domicile d'un aliéné, le médecin visiteur doit être aussi renseigné que possible sur le malade qu'il va examiner, après quoi il décide de sa tactique « d'abordage » et fait le plan de son opération. Doit-il se présenter comme médecin ou choisir une personnalité d'emprunt? Cela dépend des cas.

« Avec un dément paralytique ou sénil, le jeu est généralement facile et nous n'en parlons pas. Avec un persécuté systématique, un paranoïaque interprétant, un jaloux, une érotomane, un dément précoce anxieux, halluciné et impulsif, c'est autre chose et la partie est souvent dure à jouer.

« Ce n'est pas tout que de s'introduire dans la place, il faut réduire la résistance du sujet, endormir sa méfiance, vaincre ses réticences ou sa dissimulation, en un mot, le faire parler, et pour cela savoir se présenter, obtenir ses confidences, pénétrer son délire...

« Le meilleur moyen pratique d'obliger un aliéné de se laisser examiner, c'est de le faire à son insu, en

pratiquant ce que nous appellerons une « *visite surprise* », mais aussi une visite préparée, connaissant à l'avance l'heure, parfois très matinale, où l'on trouvera sûrement le malade chez lui et le prétexte plausible permettant de s'introduire et d'engager l'entretien.

« Suivant le délire exposé par les tiers, on se présentera comme un enquêteur venant de la part du Commissaire, du Préfet, du Parquet, du Ministre, comme un délégué de l'Administration ou de l'Autorité à laquelle il a adressé ses plaintes ou formulé ses griefs, ou de celle qui nous paraîtra avoir le plus de chance d'être écoutée par le malade : nous avons sa plainte en main ou nous avons su, dirons-nous, qu'on lui avait fait des ennuis, qu'on l'avait provoqué, menacé, qu'on cherchait à l'empoisonner, qu'on le suivait dans la rue, qu'on lui faisait des propositions, ou qu'au contraire on se moquait de lui et qu'on tournait ses sentiments en dérision, qu'on ne lui rendait pas justice, qu'on l'empêchait d'arriver... On s'est ému en haut lieu de tels procédés et nous venons le protéger, entendre ses doléances, défendre ses intérêts ou sa réputation. Si nous sentons que cela ne rend pas, nous essayons d'une autre corde. Nous nous inspirons d'un détail de toilette ou de l'état des locaux pour amener la confiance. Très souvent, chez un persécuté, nous demandons à visiter le logement, pour mieux nous rendre compte des ma-

nœuvres ennemies, trous dans le plafond, appareils microphoniques, gaz envoyés par la cheminée, électricité dégagée par une muraille ou une cloison, etc..., et au cours de notre visite, il nous est loisible de constater telle ou telle mesure de défense, serrures et verrous multiples, fils, cachets de cire, plaques métalliques, calfeutrage des cheminées, papiers isolants... autant d'aveux du délire.

« Il faut tout voir d'un coup d'œil et en même temps aller vite, profiter de la surprise de notre visite, ne pas laisser le malade se ressaisir, s'impatienter et se regimber ; à tout prix, ne pas provoquer de réaction impulsive, immédiate ou secondaire, soit suicide, soit meurtrière, et pour cela masquer soigneusement notre qualité, réfréner nos réflexes d'investigation professionnelle, répudier le langage médical, nous mettre complètement dans la peau du personnage que nous avons imaginé. »

« La visite effectuée et notre opinion établie sur l'état d'aliénation du malade examiné, le reste n'est plus rien. » On fait ensuite le rapport.

AIDE DU COMMISSARIAT DE POLICE

Etant données les difficultés que rencontre le médecin chargé de visite à domicile, soit que le malade refuse d'ouvrir, soit qu'il ne se trouve jamais chez lui, errant toute la journée dans les rues, soit enfin par suite du danger qu'une visite peut présenter, par exemple : un alcoolique lucide et violent est capable de frapper le médecin dès son entrée, un délirant jaloux est susceptible de brutaliser et même de tuer sa femme dès le départ du médecin, parce qu'il aura compris que la visite a été provoquée par les plaintes de celle-ci et qu'il doit s'attendre à être arrêté.

Dans tous ces cas on doit s'entendre avec le Commissaire de Police pour convoquer le malade à son bureau; l'examen aura lieu au Commissariat, et suivant les cas le certificat est remis sur place en vue de l'envoi immédiat du malade à l'infirmerie spéciale de la Préfecture de Police.

Si l'internement est décidé, il faut qu'il soit réalisé le plus tôt possible, car la visite ayant activé les préoccupations du malade en exacerbant son délire et ses

tendances impulsives, il est capable de provoquer des accidents et des drames.

Cependant, malgré tous ces avantages, certains médecins considèrent que l'examen au Commissariat doit être vraiment exceptionnel, car le malade qui est ainsi averti de la qualité de son interlocuteur sera réticent et dissimulé, ou se taira, ou bien, il niera tous les éléments de l'enquête préalable.

Il arrive même que se croyant persécuté par la Police, il ne se rende pas à la convocation.

LE CONTACT AVEC LE MALADE

Voici d'après le Docteur DUPOUY, « comment aborder le malade » :

« L'aliéné ne se reconnaît pas comme tel, il n'a pas besoin du médecin, il refuse de le voir, de l'entendre, de se prêter à son examen. Méfiant, il s'enfermera, ou bien surpris dans sa chambre, il se taira, dissimulera son délire, niera tout ce qu'on a constaté, tout ce qu'il a déclaré à d'autres, enjoindra au médecin de s'en aller et si celui-ci insiste, s'enfermera, ou bien s'encolérant, insultera, menacera, frappera même. Dans bien des cas nous serons donc obligés de renier notre qualité et de revêtir une personnalité d'emprunt, en surveillant soigneusement nos expressions et nos gestes professionnels pour ne pas éveiller des soupçons, lesquels pourraient déclencher une réaction dangereuse.

« La police est souvent bien accueillie lorsqu'elle se présente comme protectrice, mais elle peut être fort mal reçue par un persécuté qui se croit poursuivi par elle. Il faut savoir rapidement orienter ses questions, s'inspirer des réponses pour pousser une nouvelle

pointe, se garder de tout plan méthodique qui ferait penser à un juge d'instruction. Si le malade consent à parler, ne pas le heurter, ne pas le contredire, ne pas lui laisser croire qu'on le prend pour un malade, encore moins pour un aliéné, l'approuver, partager ses idées, lui donner raison, le plaindre au besoin; en un mot, pour extirper son délire, il faut dire comme lui, délirer comme lui. Ne pas trop parler, éviter de donner un conseil ou un avis, on risque de choquer le sujet dans ses convictions délirantes, d'éveiller ses soupçons, de couper court à ses confidences, de provoquer une réaction. Savoir, au contraire, s'étonner, s'intéresser au récit, demander une explication, paraître mal renseigné pour obtenir des détails plus nombreux et plus précis, bref, savoir faire parler sans dire grand'chose, sans se découvrir, sans inspirer la méfiance, sans irriter ni blesser.

« Tout en interrogeant, plus exactement, tout en causant, regardons attentivement, enregistrons rapidement tous les détails, d'un coup d'œil balayons la pièce où nous nous trouvons. L'inspection d'un aliéné, surtout dans le cadre où il vit, est extrêmement importante. Le désordre qui règne chez lui, la malpropreté, la présence de restes d'aliments, de détritits, de médicaments, tout peut servir à faire parler le malade; des rangements spéciaux, l'apposition de fils, de ficelles ou de cachets, certains procédés de défense, verrous multi-

ples, chaînes, garnitures de papier, le fait de se clausurer, de se barricader à domicile, feront immédiatement diriger l'entretien sur les systèmes agressifs employés par de probables persécuteurs; l'attitude, la mimique, l'accoutrement, la coiffure, les décorations, trahiront des idées de grandeur qui seront ainsi plus faciles à extraire. Tâcher en terminant et avec une extrême prudence de savoir si l'aliéné est armé, disposé à tirer si on se présente chez lui mladroitement pour se saisir de sa personne; enfin, dire qu'on enverra un émissaire lui porter des nouvelles ou bien qu'on le convoquera prochainement au Commissariat, à la Préfecture, au Ministère..., cela dans le but de favoriser l'enlèvement sans incident et le transfert à l'asile ou à l'infirmerie spéciale. »

LE RAPPORT

Une fois l'examen du malade terminé, le médecin rédige ensuite son rapport. Celui-ci doit être précis, plus concret qu'abstrait; il faut mentionner de façon assez développée les faits qui en motivent la conclusion. Celle-ci diffère d'ailleurs suivant les situations et elle est de plusieurs ordres. (Voir la série des rapports des observations.)

En effet, diverses conclusions sont possibles :

A. — EXPECTATIVE.

1° *Si le sujet n'est pas internable :*

On le laisse tranquille, mais on le fait surveiller soit par une assistante sociale qui contrôlera le comportement du malade, soit par le Commissariat de son quartier. Cependant, on tâche toujours de persuader le malade de se faire soigner en cure libre à l'hôpital Henri Rousselle.

B. — ACTION.

1° *Le sujet est internable mais non dangereux :*

On procède autant que possible à son placement volontaire.

2° *Le sujet est internable et dangereux :*

Le médecin met au courant la Préfecture de Police pour internement d'office, sans toutefois rédiger un certificat d'internement; mais il fait un certificat d'envoi à l'infirmerie spéciale, destiné en quelque sorte à dégager la responsabilité du Commissaire de Police, et laissant toute liberté au médecin de l'infirmerie spéciale qui pourrait interner ou ne pas interner le malade. Dans cette dernière éventualité, toute la responsabilité des conséquences du non internement incombe au médecin de l'infirmerie spéciale.

QUELQUES EXEMPLES CONCRETS

OBSERVATION I

Concernant M. D... P., né le 29 mai 1887. Visite demandée par le Préfet de Police. Visite confiée à M. le Docteur PICHARD-GABRIELLI.

Première visite faite le 21 mars 1940 par le Docteur PICHARD :

M. D... est absent, mais nous sommes reçus par Mme D... et ses deux filles. Ces trois personnes, après avoir exigé des pièces justificatives, se mettent rapidement à extérioriser un délire commun, extrêmement riche et actif. C'est Mme D... qui prend la parole, mais sa fille intervient fréquemment (sa fille aînée) pour approuver, préciser, ajouter des détails. La plus jeune fille se contente d'aller de temps en temps regarder si on n'écoute pas à la porte, mais elle semble prendre une part moins active au délire.

Nous apprenons ainsi que, il y a deux ans environ, la famille D... a commencé à s'apercevoir qu'ils étaient environnés d'espions à la solde d'un Etat étranger.

Une locataire de l'hôtel, Mlle N..., de nationalité X, avait demandé aux petites D... d'aller vendre des broches qu'elle fabriquait, mais les D... ont refusé, car elles s'étaient aperçues que ces broches contenaient des « signes » servant à communiquer avec d'autres espions. C'est depuis ce refus que la bande (qui comprend presque tous les locataires de leur hôtel) a commencé à persécuter les D...

On a percé leur porte, on les suit partout (souvent des gens armés), on les a même plusieurs fois photographiés, on a placé des microphones dans leur logement et on entend tout ce qu'ils disent, on leur adresse des menaces à travers les murs ou le plancher; c'est ainsi qu'ils ont entendu qu'on allait faire sauter un président de Conseil et le *Maurétania*.

Tous ces gens communiquent entre eux, d'étage à étage, en faisant du Morse avec leurs robinets.

Les D... n'ont jamais trouvé de goût bizarre à leurs aliments, ni senti chez eux d'odeurs suspectes, « mais, dit la fille aînée, ça viendra, parce qu'ils sont en train de percer le mur avec un villebrequin ».

Deuxième visite faite le 22 mars 1940 :

M. D... est présent. Il nous dit qu'il n'a pas grand-chose à ajouter à ce que nous ont dit sa femme et ses deux filles et qu'il le confirme entièrement.

Il nous fait aussi le récit de ses nombreuses démar-

ches répétées chaque jour auprès de diverses autorités, civiles et militaires, pour les mettre au courant de ce qui se passe autour de lui.

M. D... et sa famille se déclarent plus décidés que jamais à continuer la lutte contre cette bande d'espions, malgré la carence des autorités responsables, mais toujours par les voies légales, n'ayant aucune intention ni possibilité de passer à l'action directe.

En conclusion. — Il s'agit d'un délire à quatre, délire systématisé à thème d'espionnage et de persécution.

Tout le mécanisme paraît interprétatif, sauf peut-être un élément hallucinatoire chez la fille aînée.

Il est très difficile de préciser quel est le personnage primitif et actif de ce délire. Toute la famille partage entièrement la conviction délirante, seule la fille cadette semble jouer un rôle beaucoup plus passif.

Sans doute peut-on penser qu'aucun d'eux n'est susceptible de se livrer pour le moment à des voies de fait ni de présenter des réactions dangereuses. Mais leurs troubles de comportement sont patents et leur insociabilité manifeste.

A ce titre, leur internement, sauf peut-être celui de la fille cadette, apparaît entièrement justifié.

M. le Docteur RICHARD-GABRIELLI.

Résultat. — P.O. familial.

Rapport envoyé à la Préfecture de Police et au Commissaire de Montparnasse.

OBSERVATION II

Visite concernant M. C..., né le 2 mai 1877. Visite demandée par la P. P. le 31 octobre 39. Visite confiée au Docteur LACASSAGNE le 4 novembre 1939.

Visite faite par le Docteur LACASSAGNE le 6 novembre 1939.

Visite demandée par la Préfecture de Police pour les motifs suivants :

M. C... écrit des lettres innombrables, et fait des démarches incessantes auprès des Autorités administratives et judiciaires, réclamant contre une Société d'assurances dont il était Inspecteur général et qui l'aurait frustré, parce qu'il n'avait pas voulu commettre des escroqueries que le Directeur de ladite Société lui avait demandé de faire.

Il se plaint de ne pouvoir obtenir satisfaction et réclame : contre le Commissaire de Police de Noisy-le-Sec qui aurait donné des mauvais renseignements sur lui ;

Contre une arrestation arbitraire, de quelques jours

seulement, M. C... ayant pu faire la preuve que l'escroquerie qui lui était reprochée ne lui était pas imputable;

Contre les Pouvoirs publics qui ne lui donnent pas satisfaction.

Il allègue, en outre, qu'il est ruiné du fait de toute cette affaire.

Examen. — M. C... a 63 ans. Il est lucide, bien orienté. Il est très correct, et nous reçoit courtoisement. Ses réponses sont pertinentes. Il nous expose les faits et paraît de bonne foi.

Mais il a envoyé des « tonnes de lettres ». Il aurait été reçu personnellement par le Président du Conseil et par diverses personnalités. Il a été appuyé par plusieurs députés.

Il nous semble que le comportement de M. C... est pathologique.

1° En premier lieu, l'explication de ses ennuis paraît excessive;

2° Il s'est ruiné ainsi que Mme C... en frais de justice (bien inutilement car on ne la rend pas). Il y a donc là une dilapidation de ses biens, par son propre fait, et ceci dénote une exagération pathologique de se faire rendre justice;

3° Il est nécessaire d'ajouter que les tribunaux l'ont débouté de sa demande et condamné aux frais;

4° Dans ses demandes, il écrit : « La France est un modèle de justice, de liberté, d'égalité, quelle chance! sans cela que verrions-nous! Elle est belle la justice, et l'égalité et la liberté et la fraternité! C'est désastreux, monstrueux!!! » La justice doit avoir besoin d'affaires, elle ruine les honnêtes gens par des moyens ignobles, pour en faire des malfaiteurs ou criminels, afin d'avoir à les juger pour justifier son utilité. (Lettre à M. le Ministre de la Justice du 15 novembre 1938.)

Il s'adresse également à M. le Président de la République (3 lettres en 8 jours) : « Ces gens-là sont payés pour cela. »

Enfin, il a exprimé des menaces à la Police judiciaire, et parlé de se suicider.

Lors de notre examen, il nous a dit : « Cela ne peut plus durer. Je vous jure qu'il y aura du chambard, et qu'ils seront bien forcés de s'en occuper. Cela fera du bruit. Avant de me suicider, j'en « suiciderai » d'autres. Si je dois crever de faim, d'autres crèveront avant moi, je vous en réponds. »

Conclusion. — Il s'agit d'un homme qui nous paraît présenter les caractéristiques d'un paranoïaque revendicateur et quérulant. Nous n'osons pas parler chez lui de « délire de préjudice », tenant compte de ce que ses plaintes sont peut-être fondées en quelque point. Mais son comportement est, à notre avis, nette-

ment pathologique; il est actuellement dangereux pour l'ordre public et la sécurité des personnes, et il y aurait lieu de prendre à son égard des mesures de protection, en l'envoyant à l'Infirmierie spéciale de la Préfecture, pour décision.

Le 7 novembre 1939.

Docteur LACASSAGNE.

OBSERVATION III

Concernant M. G..., né le 18 mars 1878.

Visite demandée par la Préfecture de Police.

Visite confiée au Docteur LACASSAGNE, le 19 décembre 1939.

La première visite a lieu le 27 décembre 1939, mais comme le malade refuse d'ouvrir, une seconde visite a lieu au Commissariat, le 31 décembre 1939.

Rapport. — M. G... est lucide, bien orienté. N'exprime pas d'idées délirantes. Nie tout éthyisme. Il avoue s'être querellé avec sa femme, qui d'après les renseignements, est de caractère assez difficile, et l'avoir frappée (« d'une gifle », dit-il). Aurait été traité à l'hôpital du Raincy il y a quelques mois pour hémiplegie droite, il semble, d'après les renseignements qu'il donne, avoir présenté à ce moment un état

d'agitation, au cours duquel il avoue s'être enfui de l'hôpital.

Tassement intellectuel. Grosse dysarthrie consciente, séquelle probable de l'hémiplégie. Diminution de la force segmentaire du membre supérieur droit. Pupilles égales, réagissant bien. Léger tremblement digital et lingual. Langue déviée à gauche.

Actuellement, il n'y a pas lieu, à notre avis, de demander son internement.

Le 2 janvier 1940.

Docteur LACASSAGNE.

OBSERVATION IV

Concernant Mme G...

Visite demandée par la Préfecture de Police.

Visite confiée au Docteur LACASSAGNE.

Première visite faite le 21 mars 1940 par le Docteur LACASSAGNE.

Rapport. — Mme G... vit séparée de son mari depuis plusieurs années, elle vit avec sa fille âgée de quinze ans. Ni l'une ni l'autre ne se livre à aucun travail. Elles ont vécu jusqu'à présent d'une pension de 500 francs par mois versée par M. G...

Mme G... a un comportement anormal, surtout en

ce qui concerne l'éducation de sa fille. Celle-ci n'est jamais allée en classe, suit sa mère chaque fois qu'elle sort, manifeste une hostilité vive à l'égard de son père qui veut la séparer de sa mère.

Au cours de l'examen, on ne peut mettre en évidence de troubles mentaux nécessitant un internement.

La mère et la fille ont adopté une attitude hostile et méfiante, répondant aux questions de façon extrêmement réticente.

Le divorce entre M. et Mme G... a été prononcé, et le père veut maintenant reprendre sa fille. La mère et la fille *auraient déclaré qu'elles se suicideraient* si on les séparait.

Conclusion. — Il serait souhaitable, à notre avis, que la mère et la fille soient examinées, car il est possible qu'il existe un délire à deux (elles auraient dit à une assistante qu' « on leur aurait jeté un sort »).

Deuxième visite faite le 22 octobre 1939.

Rapport. — Notre visite a vivement irrité les deux femmes, et cette irritation les a poussées à exprimer, partiellement, du reste, le délire sous-jacent.

Mme G... ne veut pas se séparer de sa fille et demande la déchéance paternelle sans exposer ses motifs; et nous prie de faire part à la Préfecture de ses griefs : « Mon mari, dit-elle, veut faire de sa fille

sa maîtresse. Lors d'une de ses visites il a eu sur elle des gestes indécents, lui pelotant la poitrine. C'est pour cela qu'il tient tellement à la reprendre, et quand elle lui aurait servi de torchon pendant quelques mois, il la tuerait (*sic*).

Elle présente son ex-mari comme un débauché, avec excitation sexuelle. Ils se sont séparés « parce qu'elle refusait d'avoir des rapports trois fois par jour »; pour se venger, il la maltraitait.

En outre, il y a une histoire d'espionnage, car M. G... l'a quittée pour suivre une espionne. Cet homme est un menteur; il vous trompe.

La jeune fille ajoute : « Je ne veux pas être sacrifiée; si j'ai du mépris et du dédain pour mon père, c'est pour tout cela; cet homme dit être mon père, mais je n'en suis pas sûre. C'est toute une science pour le reconnaître. Je veux rester avec ma mère. Si ma mère est vivante, c'est parce que mes cris ont arrêté mon père qui voulait l'étouffer avec une ventouse, sous prétexte de la soigner, alors que j'avais trois ans. »

Conclusion. — De ces propos il ressort nettement qu'il existe un délire à deux, dans lequel la mère a joué, au début tout au moins, le rôle actif.

Mais la fille semble délirer également, et peut-être tout aussi activement.

En outre, nous croyons bien qu'il existe un élément sexuel, au moins assez équivoque : la mère appelle sa fille « Jacques », et, lors d'une visite du Docteur GALY, il y a quelques mois, la jeune fille était habillée en garçon, ce que Mme G... avait refusé d'expliquer.

Il nous semble qu'à ce point de vue Mme G... est dangereuse pour l'équilibre et la santé morale de sa fille.

Il y a lieu de les examiner plus longuement et séparément à l'Infirmierie spéciale, pour décision à leur égard, toutes deux ayant exprimé des idées de suicide conditionnelles.

Le 23 octobre 1939.

Docteur LACASSAGNE.

Résultat. — Surveillance par Infirmierie spéciale.

Rapport au Commissaire.

Copie à M. VETEL.

OBSERVATION V

Concernant M. K..., âgé de 54 ans.

Visite demandée par le fils du malade.

Visite confiée au Docteur MALEYRIE le 4 septembre 1940.

Visite faite par le Docteur MALEYRIE le 4 septembre 1940.

Le malade présente un état d'excitation avec troubles graves de caractère depuis plusieurs années.

Excitation psychique. — Nous le croisons par hasard dans la rue, son attitude et sa soliloquie attirent sur lui des regards de tous les passants. Rentré chez lui, nous entendons de la cour et dans l'escalier ses cris, ses invectives, ses plaintes contre la société qu'il estime pourrie, contre ses parents, etc. Protestations des voisins à travers la cour (ils ont adressé une plainte au Commissariat de Police en raison du tapage constant et de la frayeur causée aux enfants).

Scandale sur la voie publique par des discours rue d'Amsterdam.

Attitude hypomaniaque, état mixte vraisemblable, fond certain d'éthylisme. Il se calme dès qu'il nous aperçoit, sourit avec malice, fait le geste de s'imposer le silence et traduit par sa mimique le sentiment qu'il est pris sur le fait.

Essaye de critiquer; mais, bientôt : vociférations violentes, exclamations, nous prend vivement à parti, se déclare bien plus intelligent que nous car la vie lui inspire un dégoût profond. Il en a assez, il faut donner aux femmes enceintes des coups dans le ventre pour empêcher de faire naître de futurs malheureux, etc.

Interrogatoire impossible à conduire.

Examen physique impraticable.

Haleine vineuse.

Présenterait une hostilité vive à l'égard de sa femme et de son fils : injures, grossièretés, menaces, coups, violences ayant nécessité plusieurs fois l'intervention des voisins, de la concierge et de la Police-secours.

Idées vagues de suicide, mais possibilité d'idée de suicide collectif.

Conclusion. — L'état psychopathique de ce malade qui le rend dangereux pour la tranquillité et la sécurité des personnes, nécessite son placement dans un établissement spécial régi par la loi de 1838.

Résultat. — P. O.

Rapport à la Préfecture de Police.

OBSERVATION VI

Concernant M. L..., né le 6 juillet 1903.

Visite demandée par la femme du malade le 11 décembre 1939.

Visite confiée au Docteur LACASSAGNE.

Visite faite le 12 décembre 1939 par le Docteur LACASSAGNE.

Rapport. — M. L... est parti la veille, probablement pour retourner chez lui à Bondy. Sa femme dit qu'il est très difficile de le rejoindre.

Dans ces conditions, étant donné que M. L... est convoqué pour le 15 (fascicule bleu) pour rejoindre son corps à Versailles, nous conseillons à la femme de s'y rendre ce jour-là : si son mari ne se présente pas, elle fera état de son internement antérieur, et l'autorité militaire décidera des mesures à prendre. S'il s'est présenté, l'autorité militaire prendra à son sujet telle décision qui lui semblera bonne. Si le malade est réformé et non interné, sa femme demandera une nouvelle visite à domicile.

Docteur LACASSAGNE.

Résultat. — Rapport à la Préfecture de Police :

Comme il s'agit d'un malade ayant fait l'objet d'un placement volontaire antérieur, nous relevons d'après le certificat d'internement fait par M. Roger DUPOUY, les symptômes suivants présentés par le malade :

« Le malade est atteint d'une psychose paranoïde.

« Idées systématiques de persécution et d'influence. Hallucinations auditives. Indifférence générale. Préoccupations hypochondriaques. Incapacité sociale. »

OBSERVATION VII

Concernant Mme R..., née le 8 janvier 1862.

Visite demandée par le fils de la malade.

Visite confiée au Docteur BADONNEL le 9 février 1940.

Visite faite par le Docteur BADONNEL le 10 février 1940.

Rapport. — Mme R. est atteinte de démence sénile. Désorientation complète, propos décousus; réclame ses parents, déclare que sa mère a quarante ans environ.

Actes démentiels : met des boulets dans une casserole pour faire la soupe.

Gâtisme.

L'état mental de Mme R... nécessite son internement dans un asil d'aliénés.

Le 10 février 1940.

Docteur BADONNEL.

Résultat. — Placement volontaire.

OBSERVATION VIII

Concernant la famille Goffoz (père, mère et fille).

Visite demandée par la Préfecture de Police.

Visite confiée au Docteur LACASSAGNE, 1^{er} mai 1939.

Visite faite par le Docteur LACASSAGNE le 1^{er} mai 1939.

Rapport. — M. Gof... partage le délire de persécution de sa femme et de sa fille. Mais il paraît être sujet passif, acceptant les idées délirantes des deux femmes, et ne présentant pas, semble-t-il, d'hallucinations. « Je ne ressens rien, je n'ai pas entendu directement, mais je vois ma femme et ma fille souffrir, et cela ne peut durer. » Nous montre de la poussière dans la cheminée : « Ils avaient fait un trou dans la cheminée, je l'ai bouché avec des sacs, et il y a de la saleté encore. Cela vient bien d'eux. »

Irritabilité, état passionnel qui le rend susceptible de réactions dangereuses à l'égard des prétendus persécuteurs.

Dans ces conditions, il y a lieu, à notre avis, de conduire M. G... à l'Infirmierie spéciale pour observation et décision.

Le 1^{er} mai 1939.

Docteur LACASSAGNE.

Résultat. — P. O.

Rapport envoyé à la Préfecture de Police et au Commissaire.

OBSERVATION IX

Visite demandée par M. K... le 5 octobre 1940.

Concernant sa femme, Mme K...

Visite confiée au Docteur MALEYRIE le 5 octobre 1940.

Renseignements donnés par le mari, M. K...

M. K..., démobilisé, arrive chez lui et trouve les gestes de sa femme anormaux : « Elle ne m'embrasse pas et elle me dit : « Tu m'as fait peur » ; quatre jours après mon arrivée, elle m'a quitté à onze heures moins vingt du soir, sans aucune dispute ; elle n'est revenue que le lendemain vers neuf heures, les larmes aux yeux. « C'est plus fort que moi », a-t-elle répondu.

« Quelques jours après, ma femme remet quatre billets de cinq francs au facteur comme pourboire.

« J'ai alors commencé à la surveiller et l'ai surprise avec son amant. R. K..., plongeur de restaurant.

« Ma femme est faible d'esprit. Je dois ajouter qu'elle a été mitraillée en juin en allant se réfugier en banlieue. »

Rapports. — Première visite, le 5 octobre 1940 :

Dans l'impossibilité d'avoir M. K... au téléphone, nous nous rendons chez lui en lui laissant un rendez-vous.

Deuxième visite, le 7 octobre 1940 :

M. K... est à son bureau. Sa femme est en voyage. Il nous explique longuement, avec un grand luxe de détail, que sa femme l'ayant trompé dans des circonstances qu'il s'explique mal, il désire la faire soigner par un psychiatre; car au cas où elle serait normale il demanderait le divorce, sinon il la ferait soigner.

Troisième visite, le 22 octobre 1940, par le Docteur MALEYRIE :

« Envoyé par le Centre de Prophylaxie mentale de la Seine, pour la seconde fois, et après entente préalable avec M. K..., nous nous sommes rendu aujourd'hui chez Mme K...

« Accueil d'abord aimable. S'étonne ensuite de notre démarche et de ses mobiles. Refuse de parler en dehors d'un conseiller ou d'un défenseur. Nous suspecte d'appartenir à une Police Privée, ce qui, d'après elle, serait dans la manière de son mari.

« Réfute en bloc toutes les allégations de celui-ci. Consent, en termes voilés, à reconnaître l'adultère, mais se déclare libre d'agir comme elle l'entend. Critique l'attitude habituelle de son mari, dont elle se déclare lassée.

« *Conclusion.* — Méfiance légitime. Attitude par ailleurs très correcte et normale. Propos modérés. A

priori rien ne laisse suspecter l'existence de troubles mentaux..

« *Mésentente conjugale* certaine. Il ne semble pas que ce cas soit du ressort actuel du Centre de Prophylaxie mentale.

« Le 22 octobre 1940.

« Docteur R. MALEYRIE. »

OBSERVATION X

Concernant M. G..., âgé de 47 ans, employé à la S.T.C.R.P.

Visite demandée par sa femme le 23 septembre 1940.

Visite confiée au Docteur MALEYRIE le 23 septembre 1940.

Visite effectuée par le Docteur MALEYRIE le 26 septembre 1940.

Rapport. — Envoyé par le Centre de Prophylaxie mentale de la Seine, nous nous sommes présentés aujourd'hui au domicile de M. G..., 45, rue de Fécamp, à Paris-12^e.

Présentation très correcte. S'exprime avec aisance sur un ton léger de dépit et de découragement. Très

légère volubilité. Présente tout un *réquisitoire contre sa femme* avec calme et sans passion.

Elle néglige la maison, c'est lui qui fait le ménage, le marché et la cuisine. Elle sort sans jamais dire où elle va, travaille sans dire ce qu'elle gagne. Elle injurierait et calomnierait son mari qu'elle frapperait, ainsi que sa fille aînée. Accuserait le mari d'inceste, lui reprocherait son âge, voudrait absolument le quitter pour « avoir un homme qui la nourrisse », briserait les carreaux, des meubles, notamment un appareil de T.S.F., menacerait de mettre sa fille aînée à la porte et de les « faire crever tous ».

Reprocherait à son mari un internement antérieur. Déclarerait qu'elle se ferait enfermer de nouveau ainsi que sa fille. Méfiante, elle cacherait toutes ses affaires et ne donnerait pas d'argent au ménage, etc.

La fille aînée, entendue, âgée de quinze ans environ, confirme complètement le récit du père.

Par ailleurs, aucune idée délirante; pas d'affaiblissement intellectuel, aucun signe d'éthylisme, pas d'agressivité, dénéigation des troubles de caractère. Pas de méfiance à notre égard.

Sur ces entrefaites apparaît Mme G... que nous prenons à part :

Impression plutôt défavorable, apparaît sous un jour assez rusé et sournois, semble assurée et confiante

en elle, paraît vouloir reprocher la façon dont nous nous sommes introduit près de son mari.

Vive hostilité à l'égard de son mari : le déclare persécuté, il veut l'étrangler, il a gagné sa fille aînée à sa cause, il veut la chasser, il conseille aux enfants de se plaindre au Commissariat de police. Très méfiant, il garderait tous ses papiers et toutes ses affaires sur lui. Réfute en bloc toutes les allégations du mari. Déclare qu'il a été interné d'office pour un délire de persécution en 1932 et *insiste sur le fait*.

Conclusion. — Mésestente conjugale apparente entre deux paranoïaques. Cependant : étant donnés les antécédents psychopathiques du mari, il apparaît nécessaire de faire une enquête sociale là où il travaille et de se procurer le certificat d'internement.

D'autre part, étant données les allégations du mari, et un certain degré d'utilitarisme de sa femme du fait de son internement antérieur, il serait souhaitable de faire une enquête au domicile des époux et à l'endroit où travaille la femme pour avoir des renseignements complémentaires sur son comportement chez les autres.

Le 26 septembre 1940.

Docteur R. MALEYRIE.

Infirmier. Docteur DE CLÉRAMBAULT, le 23 janvier 1932.

Déséquilibre psychique. Désordres émotionnels, avec dépression, vague indignité, hypochondrie, sub-anxiété, paroxysme anxieux. Appoint éthylique très probable. Demandait à être conduit au poste et mis à mort, pour échapper aux accusations universelles qu'il devine mais ne comprend pas. S'accuse en bloc, mais se justifie en détail et finalement fait son panégyrique.

Idées de suicide sans conviction; refus de tout moyen, demande à périr sans être tué. Cabotinage, désolations, verbosité, anhilations complaisantes, présentation hystériforme. Préoccupé d'une syphilis qu'il affirme et nie à la fois. Isolement moral (départ de la femme).

Pouls : 128, 120 c., 132, 120.

Asile-Clinique. Immédiat. 24 janvier 1932. Docteur SIMON.

Etat général d'inquiétude, avec idées de persécution et de jalousie, prédominance d'interprétation; paroles bizarres, sous-entendus, rires, mais tellement discrets, « a demandé qu'on l'emmène se demandant ce qu'on voulait faire de lui »; réflexes rotuliens vifs.

Enquête sociale, 14 octobre 1940. LAFONTAINE :

« La police serait venue enquêter et aurait constaté « que M. G... n'est pas ce qu'on voulait le faire croire ».

« Les concierges nous disent : « Sa femme voulait le faire passer pour un fou pour le faire interner. »

« Les voisins disent « qu'ils se disputent souvent tous les deux, mais elle autant que lui ».

« Par ailleurs, M. G., a été « versé » dans un bureau de chômage de la mairie du XII^e, travaille très bien, on est très content de lui et il est bien noté par ses chefs.

« En résumé, il s'agit d'un homme « sombre, renfermé », peut-être pas « très commode », mais rien de plus pour le moment n'a été constaté. »

VISITES A DOMICILE

Voici les statistiques montrant la progression constante du nombre des visites médicales à domicile.

1923	.....	38
1924	.....	93
1925	.....	178
1926	.....	286
1927	.....	176
1928	.....	389
1929	.....	586
1930	.....	154
1931	.....	242
1932	.....	231
1933	.....	188
1934	.....	244
1935	.....	303
1936	.....	464
1937	.....	469
1938	.....	514
1939	.....	584
1940	.....	207

(au 30 septembre)

CONSIDERATIONS GENERALES

On peut dire que, depuis la création de ce service de visites médicales à domicile, un très grand progrès est réalisé en prophylaxie des maladies mentales. En effet, d'après les statistiques et les suites données à chaque visite, on doit convenir que cette mesure rend un immense service.

En considérant le nombre relativement élevé des aliénés en liberté capables de toutes les réactions antisociales et qui sont dépistés par cette mesure, on imagine aisément l'importance et l'opportunité de ce service en prophylaxie mentale, tant au point de vue individuel, familial que social.

En effet, l'individu, isolé, est soigné et au bout de quelques temps il arrive qu'étant plus ou moins amélioré il peut être remis en liberté sans danger pour lui-même et pour son entourage.

La famille est protégée du fait qu'elle est soustraite à l'influence néfaste d'un de ses membres atteint de troubles mentaux, car cet aliéné, laissé au foyer familial, pourrait, dans bien des cas, faire partager sa psy-

chose à son entourage, s'il n'était dépisté, isolé et soigné par le service médical à domicile.

Enfin, la société se trouve également préservée du fait que l'internement des aliénés dangereux les empêche d'avoir des réactions antisociales.

LES DIFFICULTES RENCONTREES

a) *Difficultés provenant de la famille du malade.*

La famille demande souvent à ne pas découvrir la personne qui a fait la demande de visite à domicile, dans ce cas, certains médecins sont fort embarrassés, car ils ne désirent pas cacher leur qualité au malade.

En effet, si l'on se présente sous une personnalité d'emprunt, d'abord l'examen somatique devient impossible et puis le médecin risque d'être rencontré plus tard par le malade dans le service. Celui-ci peut à juste titre — dans une certaine mesure — se mettre en colère, en constatant qu'il a été l'objet d'une comédie.

De plus, il arrive souvent que la famille, après la visite à domicile, ne se décide pas à prendre les mesures que lui conseille le médecin visiteur, d'où nécessité de démarches multiples qui peuvent rester sans résultat.

b) *Difficultés provenant du malade.*

Nous avons vu que le succès de la visite à domicile dépend pour une large mesure du concours que la

famille accorde au médecin visiteur. Malgré cela, certains malades se dérobent aux manœuvres les plus habiles et le jour de la visite ils quittent leur domicile. Voilà pourquoi on est parfois obligé de multiplier les démarches.

Si le malade vit seul, les difficultés sont encore plus grandes, car on n'a aucun renseignement exact sur ses habitudes, son comportement et ses réactions possibles.

Certains aliénés visités ainsi contre leur gré ne reçoivent pas du tout le médecin ou bien ils l'accueillent fort mal, parfois même ils vont jusqu'à l'insulter, le menacer et le frapper. Comme dit le Docteur TOULOUSE : « Le danger de la visite médicale à domicile ne saurait être dissimulé. »

Même si le médecin est reçu par le malade, il n'est pas toujours facile d'interroger et d'examiner ce dernier, c'est le cas des alcooliques délirants, agités, maniaques, persécutés lucides, etc.).

« S'il s'agit d'un aliéné lucide, particulièrement réticent, sa méfiance, toujours en éveil, n'est pas aisément trompée. Aux questions qui lui sont posées, il soupçonne rapidement le piège. A son tour il interroge, se livre à toute une enquête sur vous, réclame des preuves de votre identité.

« Rapidement, les rôles sont renversés et c'est le

malade qui examine le médecin. A la moindre hésitation de sa part, il devient soupçonneux, arrogant. Il flaire le mensonge contre lequel il est toujours en garde. On ne perd pas grand'chose de sa sympathie à lui dire la vérité. Il arrive même que, favorablement impressionné par l'attitude qu'on a prise vis-à-vis de lui, il vous en sache gré. »

DIFFICULTES DEONTOLOGIQUES

a) Certains ont cru voir dans les visites psychiatriques à domicile une atteinte aux intérêts des médecins installés. Mais on peut répondre que ces visites concernent des cas relativement rares et que souvent il s'agit de malades indigents. Par ailleurs, il arrive même qu'une visite psychiatrique soit fort embarrassante pour des spécialistes quand ils ne sont pas délégués par une administration.

b) D'autre part, on a soutenu que les visites médicales à domicile constituaient une violation du secret professionnel. Or, il n'en est rien, car le médecin visiteur agit dans ces cas comme mandataire de l'administration ou d'un tiers.

CONCLUSIONS

Le nombre des visites médicales à domicile effectué par les soins de l'Hôpital Henri Rousselle en 1922 n'était que de trois. Ce nombre a rapidement augmenté pour atteindre 600 environ en 1939; ce n'est évidemment pas là la totalité des psychopathes pouvant bénéficier de cet excellent service.

Les paranoïaques, paranoïdes ainsi que les alcooliques (puisque c'est cette catégorie de malades qui était la plus nombreuse) ont pu être soignés et mis hors d'état de commettre des actions antisociales.

Souvent les malades ainsi dépistés par le service médical à domicile sont revenus de leur propre gré, lors d'une rechute. Partout où ce service a passé il a apporté un peu de joie et beaucoup d'accalmie.

Il est donc à souhaiter que le service des visites médicales à domicile se généralise non seulement qu'en tant qu'organisme officieux, mais comme une section officielle de tous les services s'occupant de la Prophylaxie mentale.

Vu

Le Doyen :
BAUDOUIN

Vu

Le Président de la Thèse :
LAIGNEL-LAVASTINE.

Vu et permis d'imprimer
Le Recteur de l'Académie de Paris
ROUSSY

BIBLIOGRAPHIE

D^r BADONNEL. — *La Prophylaxie mentale*, n° 23-24, février-mars 1930.

D^r CHARPENTIER (René). — Congrès international d'Hygiène mentale. Paris, 19-23 juillet 1937. Comptes rendus publiés.

D^r DUPOUY (Marie-Thérèse LACROIX-DUPOUY). — Les services ouverts dans les Asiles. Thèse de 1926.

D^r DUPOUY (Roger). — Les Aliénés en liberté. Extrait des *Annales médico-psychologiques*, n° 1, juin 1935.

D^r TOULOUSE. — *La Prophylaxie mentale*, n° 43, janvier-juillet 1937, pp. 26-27.

D^r TOULOUSE. — Centre de Prophylaxie mentale de la Seine.

Hôpital psychiatrique Henri-Rousselle.

Rapport du Docteur TOULOUSE, année 1930.

